

# **AANPAK**

# **RECHTMATIGE ZORG**

# **2017**

**Zesde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude**

## Terugblik

De afgelopen jaren zijn met enige regelmaat gevallen van fouten en fraude naar buiten gekomen, zowel op het terrein van de langdurige als de curatieve zorg. Van zorgaanbieders die fouten maakten bij het declareren van zorg, kunstmatige ophoging van indicaties en fraude met persoonsgebonden budgetten (pgb's), tot zorgaanbieders die voor eigen gewin valse diagnoses stelden om pgb's voor hun patiënten te verkrijgen en Nederlandse toeristen die valse declaraties indienden voor behandelingen in buitenlandse ziekenhuizen. In meerdere zaken heeft dit geleid tot (informele en formele) maatregelen, waaronder boetes en strafrechtelijke veroordelingen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden die de problematiek van fouten en fraude in de zorg illustreren. Het geeft ook aan dat de problematiek vele verschijningsvormen kent, die sterk kunnen verschillen in zowel de aard als de ernst en omvang van de overtredingen.

Het programma Rechtmatige Zorg is in 2015 van start gegaan met als doel om alle vormen van onrechtmatigheid in de zorgsector substantieel te verminderen. De aanpak is zowel gericht op **fouten**, waarbij mensen de regels overtreden als gevolg van onwetendheid, vergissingen of onduidelijkheden, als op **fraude**, waarbij opzettelijk misleidend wordt gehandeld met het oog op (financieel) gewin. Met dit programma is invulling gegeven aan het verzoek van de Kamer om te komen tot een samenhangend programma voor de aanpak van fouten en fraude in de zorg.<sup>1</sup> Op basis van een analyse van de problematiek en gesprekken met alle betrokken partijen heeft het ministerie van VWS een integrale aanpak uitgewerkt, gericht op alle domeinen van de zorg (Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet).

Aan de hand van de vier thema's – preventie, controle, handhaving en ketenbrede samenwerking – is een groot aantal activiteiten uitgevoerd. Daarbij is aangesloten bij goede initiatieven die diverse partijen al hadden genomen. Deze zijn voortgezet en waar nodig geïntensiveerd. Goede voorbeelden hebben we een podium gegeven. Immers, door bestaande kennis en initiatieven breder te verspreiden, kunnen partijen elkaar inspireren en van elkaar leren. Op terreinen waar extra inzet noodzakelijk was, zijn nieuwe initiatieven gestart om onrechtmatigheden effectiever tegen te gaan of belemmeringen in de aanpak daarvan weg te nemen. Het programma had een dynamisch karakter. Gedurende de looptijd zijn er activiteiten afgerond, maar hebben we op basis van de opgedane ervaring en inzichten ook nieuwe initiatieven opgepakt. Zo is op alle thema's stapsgewijs voortgang geboekt. Over de hele linie heeft het programma al een sterke impuls gegeven aan het versterken van rechtmatigheid in de zorg. In deze rapportage schetsen we aan de hand van de belangrijkste resultaten wat het programma heeft opgebracht.

## Voortgang, resultaten en impact van het programma Rechtmatige Zorg

De afgelopen drie jaar hebben alle betrokken partijen – onder andere zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgkantoren, gemeenten en handhavingspartijen – zich ingespannen om uitvoering te geven aan de activiteiten uit het programmaplan Rechtmatige Zorg. Uw Kamer heeft onze ambtsvoorganger gevraagd wat het programma Rechtmatige Zorg over de hele linie heeft opgeleverd. Hoewel het effectief aanpakken van fouten en fraude een kwestie blijft van een lange adem, zien wij een aantal ontwikkelingen in het versterken van de rechtmatigheid van de zorg:

### *Meer dialoog en bewustwording in de sector over het belang van rechtmatige zorg*

Bij de start van het programma stond het thema zorgfraude al met regelmaat in de politieke en publieke aandacht. In de zorgsector zelf was het echter nog geen regulier onderwerp van gesprek. Door in het programma onderscheid te maken tussen fouten (als gevolg van onwetendheid, vergissingen of onduidelijkheden) en fraude (als gevolg van opzettelijk misleidend handelen met het oog op financieel of ander

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2012-2013, 28 828, nr. 40.

gewin) is een nieuwe impuls gegeven aan de dialoog, waarin we samen met de sector hebben gezocht naar oplossingen voor de problematiek van onrechtmatigheid. (Branche- en beroepsorganisaties van) zorgaanbieders hebben hier veel energie in gestoken. VWS heeft ook twee keer een congres Rechtmatige Zorg georganiseerd, met als doel om kennis en goede voorbeelden te delen en partijen met elkaar in gesprek te laten gaan over een effectieve aanpak van fouten en fraude. Het volgende congres, met als thema rechtmatigheid in de praktijk, vindt plaats in het voorjaar van 2018.

Verder hebben we afgelopen jaren in werkgroepen met onder andere branche- en beroepsorganisaties van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aandacht besteed aan correct declareren in de medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en (meer recent) de mondzorg. Het vergroten van de bewustwording en stimuleren van correct registreren en declareren stonden centraal. Praktische knelpunten zijn aangepakt. Een voorbeeld hiervan is het vereenvoudigen van de verwijzing binnen de ggz. Sinds 1 april 2017 is geen nieuwe verwijzing van de huisarts meer nodig als de patiënt van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz wordt doorverwezen, of omgekeerd. Het vereenvoudigen van dit proces voorkomt onnodige fouten en vermindert ook de administratieve lasten. Daarnaast zijn goede voorbeelden gedeeld over normnaleving (compliance) in de medisch specialistische zorg. Ziekenhuizen kunnen van elkaar leren en hoeven niet ieder voor zich het wiel opnieuw uit te vinden om zich verder te kunnen verbeteren. Met de toegenomen bewustwording over het belang van correct declareren, brengen zorgaanbieders hun processen steeds beter op orde.

Om zorgprofessionals te ondersteunen bij vragen over rechtmatigheid hebben we samen met de NZa een handreiking gemaakt in de vorm van een animatiefilm. Deze maakt voor professionals helder welke stappen zij kunnen nemen bij vermoedens van fouten en fraude. Ook is met een ziekenhuis een filmpje gemaakt over de manier waarop zij intern met dit soort meldingen omgaan. In februari 2017 zijn beide filmpjes onder de aandacht gebracht van organisaties van zorgaanbieders en zorgprofessionals.<sup>2</sup> In het AO Zorgfraude van 16 november jl. heeft uw Kamer gevraagd hoe vaak de handreiking is bekeken en wat daar het effect van is. De handreiking is door koepels en brancheorganisaties verspreid onder zorgaanbieders en -professionals. Daarnaast is de handreiking te bekijken op de website van de NZa. De NZa geeft aan dat de handreiking vergeleken met andere animaties vrij goed wordt bekeken, met 921 views in de periode van eind november 2016 tot en met 24 oktober 2017. Het is niet bekend of professionals door de handreiking vaker melden, binnen de eigen organisatie of bij de NZa. Het aantal meldingen dat de NZa van zorgprofessionals ontvangt, fluctueert door het jaar heen. Zorgprofessionals hebben dit jaar wel vaker gemeld dan in 2016. In de periode van januari tot en met oktober 2017 ontving de NZa 452 meldingen van professionals, tegenover 314 meldingen over dezelfde periode in 2016. Deze toename kan niet zomaar worden toegerekend aan de handreiking, aangezien de meldingen zorgbreed zijn en over verschillende onderwerpen gingen, niet alleen over vermoedens van fouten en fraude. Een deel ging bijvoorbeeld over de contractering. Het is dan ook niet aan te geven wat in de praktijk het effect is van de handreiking en of zorgprofessionals zich veilig genoeg voelen om te melden.

Verder werken zorgverzekeraars landelijk samen met zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg en de ggz aan de ontwikkeling van horizontaal toezicht. Horizontaal toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven en is gebaseerd op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf, werken de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen en controles binnen de zorgaanbieder te borgen. Zorgaanbieders kunnen vervolgens met een representerende zorgverzekeraar gerichte afspraken maken over verbeteringen in toekomst. Dit bevordert de rechtmatigheid van de zorguitgaven aan de voorkant van het declaratieproces. Inmiddels werken twee ziekenhuizen en een ggz instelling volledig op basis van horizontaal toezicht. De ambitie van de Nederlandse Vereniging van

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2016-2017, 28 828, nr. 101.

Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) is dat 80% van de ziekenhuizen en umc's in 2020 werkt op basis van horizontaal toezicht. GGZ Nederland en ZN starten eind 2017 een gezamenlijk traject om horizontaal toezicht in de ggz te bevorderen.

Ook in medische vervolgoopleidingen is aandacht voor het belang van kostenbewustzijn, doelmatigheid en correct declareren in de zorg. Zo is het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG<sup>3</sup> eind 2015 gestart met het project 'kosteneffectief kwaliteit leveren'. In het kader van dit project krijgen de thema's kosteneffectiviteit, doelmatigheid en rechtmatigheid ook een plek in de landelijke opleidingsplannen voor de medische vervolgoopleidingen. Ten aanzien van het aspect van rechtmatigheid willen zij artsen in opleiding tot specialist (aios) wegwijs maken in de wet- en regelgeving rondom het declareren van zorg en inzicht geven in de administratieve processen in hun eigen ziekenhuis. Er is onder andere een Massive Open Online Course (MOOC) ontwikkeld. In november 2017 is een pilot gestart en het is de bedoeling dat deze MOOC in januari 2018 beschikbaar is.

Tenslotte is vanuit het traject kostenbewustzijn de afgelopen jaren samen met brancheorganisaties, beroepsverenigingen en de NZa gewerkt aan het vergroten van kostenbewustzijn bij patiënten en cliënten en het verduidelijken van de zorgnota. Door hun zorgnota's goed te controleren, kunnen patiënten helpen bij het signaleren van fouten in declaraties. Uit een eerder uitgevoerd onderzoek van Motivaction blijkt dat patiënten veel behoefte hebben aan inzicht in de zorgnota: 80% van de ondervraagden wil weten wat hun zorg kost. Onder andere in de medisch specialistische zorg en de ggz zijn nota's verduidelijkt en patiëntvriendelijker gemaakt.

#### *Meer toetsing vooraf op mogelijke frauderisico's*

Zorgverzekeraars toetsen steeds meer op integriteits- of frauderisico's voordat zij een relatie met een zorgaanbieder aangaan of verlengen. Zij hebben het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) ontwikkeld om informatie uit een groot aantal bestaande gegevensbronnen te ontsluiten.<sup>4</sup> Het afgelopen jaar is in een pilot met een aantal gemeenten onderzocht of het RIZ portaal ook voor hen van toegevoegde waarde kan zijn. De uitkomst van deze pilot was positief. De VNG en gemeenten beraden zich of zij het RIZ portaal structureel willen inzetten om zorgaanbieders vooraf te toetsen.

Daarnaast starten zorgverzekeraars in januari 2018 een pilot met Vektis, om nieuwe zorgaanbieders in de zorg in een vroeg stadium te screenen. Het CIBG beoordeelt of de uitkomsten van de screening door zorgverzekeraars in het licht van de WTZi een reden vormt om de toelatingsaanvraag te weigeren. Als het CIBG de toelating niet kan weigeren, maar zorgverzekeraars wel risico's zien, dan kunnen ze zelf beheersmaatregelen nemen (zoals extra controles). Na evaluatie van de pilot bekijken de betrokken partijen wat de meerwaarde is van deze werkwijze en hoe deze structureel kan worden ingevoerd.

Ook binnen het ministerie van VWS besteden we structureel aandacht aan het vooraf toetsen op frauderisico's. Sinds 2014 toetsen we alle nieuwe zorgwet- en regelgeving en substantiële wijzigingen in bekostigingssystemen aan de hand van een fraudetoets op fraudebestendigheid. Als blijkt dat er frauderisico's zijn, maken we – ook in relatie tot andere beleidsdoelen als het verminderen van regeldruk en privacy - een zorgvuldige afweging of er aanpassingen nodig zijn in de wet- en regelgeving en/of de uitvoeringspraktijk. De afgelopen jaren zijn verschillende nieuwe regelingen en besluiten getoetst op fraudebestendigheid. Een voorbeeld is de wijziging van de Zvw in verband met de elektronische zorgpolis. Bij dit wetsvoorstel bleek dat het per e-mail (in pdf) versturen van een zorgpolis zou leiden tot een hoger risico op identiteitsfraude. Zorgverzekeraars hebben dit

<sup>3</sup> Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

<sup>4</sup> Het RIZ portaal ontsluit informatie uit het AGB-, het BIG-, het Insolventie- en het Handelsregister, Jaarverslagen Zorg, Google Streetview, het Kadaster en EDR credit services. Ook worden de UBO-check (bedoeld om de uiteindelijk belanghebbende natuurlijke persoon achter een rechtspersoon vast te stellen) en de EU-sanctielijst via het RIZ ontsloten. Er wordt gewerkt aan het toevoegen van het Extern Verwijzingsregister (EVR), een gesloten register dat alleen raadpleegbaar zal zijn voor daartoe bevoegde medewerkers van zorgverzekeraars.

opgelost door de polis beschikbaar te stellen in de ‘mijn-omgeving’, waar verzekerden op inloggen met hun DigiD. Dit voorbeeld geeft aan dat de fraudetoets bijdraagt aan het verminderen van mogelijke frauderisico’s. We blijven deze toets dan ook structureel inzetten om frauderisico’s in het stelsel zoveel mogelijk tegen te gaan.

Daarnaast willen we met het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) de toetsing van en het toezicht op (nieuwe) zorgaanbieders aanscherpen. Doelen van dit wetsvoorstel zijn het effectiever vormgeven van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: IGJ) en het vergroten van de bewustwording bij nieuwe zorgaanbieders van de eisen die gesteld worden aan de zorgverlening en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De Wtza introduceert hiertoe een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en vernieuwt de vergunningsplicht. De Wtza vervangt de toelatingsparagraaf in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Bij zowel de meld- als vergunningsplicht wordt gevraagd naar het KvK-nummer uit het Handelsregister. De mogelijkheid tot inschrijving in het Handelsregister staat niet voor iedereen open. De KvK weigert een inschrijving wanneer zij er niet van overtuigd is dat het inschrijvingsverzoek afkomstig is van een bevoegd persoon.<sup>5</sup> De vergunningplicht biedt ook een aantal mogelijkheden om fraude tegen te gaan. Ten eerste kan het CIBG zowel voor natuurlijke personen als voor rechtspersonen die een toelatingsvergunning aanvragen een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) opvragen. Als een (rechts)persoon geen VOG krijgt, kan het CIBG de toelatingsvergunning weigeren of intrekken. Daarnaast kan het CIBG op basis van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob) een Bibob-onderzoek doen of een Bibob-advies aanvragen. Het CIBG kan de Wet Bibob inzetten als er ernstige vermoedens zijn dat de aanvrager de toelatingsvergunning gaat misbruiken om op basis van gepleegde strafbare feiten verkregen of nog te verkrijgen financieel voordeel te behalen, of om strafbare feiten te plegen. Bij een Bibob-onderzoek wordt niet alleen gekeken naar strafrechtelijke veroordelingen, maar ook naar lopende onderzoeken. Naast de persoon die zelf onder de loep wordt genomen, brengt een Bibob-onderzoek het relevante netwerk rondom die persoon in beeld. Dat kunnen bijvoorbeeld financiers, vermogensverschaffers of opdrachtnemers zijn. Op basis van deze toets kan het CIBG een vergunning weigeren of op een later moment alsnog intrekken als daar aanleiding toe is. Het wetsvoorstel Wtza creëert hiermee aanvullende mogelijkheden om fraude met zorggeld tegen te gaan.

Ten slotte is de aanpassing van de WTZi benut voor het optimaliseren van de verdeling van een aantal toezichttaken tussen de IGJ en de NZa.<sup>6</sup> De toezichttaken worden daarbij meer in lijn gebracht met de kernexpertises van beide toezichthouders. Vanwege de expertise die de NZa heeft op het terrein van financieel-administratieve en bedrijfseconomische processen, gaat het toezicht op de transparante financiële bedrijfsvoering, het verbod op winstoogmerk en de verplichte publicatie van de jaarverantwoording over naar de NZa. Ook de nieuwe taak om toe te zien op het gebruik van financiële derivaten is toegewezen aan de NZa. Met deze toedeling ontstaat bij de NZa synergie met het toezicht op het correct declareren van zorg, terwijl de IGJ ruimte krijgt om zich nog meer te focussen op de kwaliteit van de zorgverlening.

### ***Samenwerking in de handhavingketen is versterkt***

Al sinds 2013 werken de NZa, de IGJ, ZN, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Belastingdienst, de Inspectie SZW, de FIOD, het Openbaar Ministerie (OM/FP) en het ministerie van VWS vanuit het convenant en Bestuurlijk Overleg Integriteit Zorgsector (BO TIZ) samen aan de preventie en bestrijding van fouten en fraude in de zorg. Ook de VNG is in 2015 aangesloten bij dit samenwerkingsverband.

Met de inrichting van het centraal meldpunt zorgfraude en het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) in november 2016 hebben de convenantpartijen een belangrijke volgende stap gezet in het versterken van de

---

<sup>5</sup> Artikelen 4 en 5 van het Handelsregisterbesluit 2008.

<sup>6</sup> Deze wijzigingen zijn opgenomen in het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza). Dit wetsvoorstel hangt samen met het Wetsvoorstel toetreding zorgaanbieders (Wtza).

samenwerking bij de aanpak van zorgfraude. In het IKZ werken toezichthouders en opsporingsdiensten samen bij de afhandeling van fraudesignalen die zij via het meldpunt ontvangen. Vanuit het principe dat twee meer zien dan één, combineren en analyseren de IKZ partners informatie uit openbare en gesloten bronnen. Zo kunnen zij fraudesignalen sneller en effectiever afhandelen.<sup>7</sup> Dit leidt ook tot meer opbouw van kennis en expertise over zorgfraudefenomenen. In 2017 heeft het IKZ een aantal rapportages en informatieproducten opgeleverd, waaronder een signaalrapportage over 2016 en een lijst met risico-indicatoren ten behoeve van gemeenten. De signaalrapportage heeft uw Kamer op 24 augustus jl. al ontvangen.<sup>8</sup> Uit deze rapportage blijkt dat er in 2016 447 fraudesignalen zijn ontvangen, iets meer dan in 2015 (428). De meeste signalen hadden betrekking op sectoren waar de handhavingspartijen de afgelopen jaren extra hebben ingezet op toezicht en handhaving, namelijk de mondzorg, de ggz en de medisch specialistische zorg.

Het IKZ is nu ruim een jaar operationeel. In de praktijk is gebleken dat de partijen onvoldoende mogelijkheden hebben om gegevens bij elkaar te brengen met betrekking tot zorgfraudezaken. Daarom hebben wij besloten om de werkwijze en de mogelijkheden voor gegevensuitwisseling binnen het samenwerkingsverband wettelijk te verankeren. Dit om tot een goede gegevensuitwisseling van zorgfraudezaken te komen. Wij werken in afstemming met de betrokken ketenpartners aan een wetsvoorstel voor het IKZ. Het streven is om dit wetsvoorstel in de loop van 2018 aan uw Kamer voor te leggen.

Verder werken we samen met ZN en de VNG aan de ontwikkeling van het zogeheten Waarschuwingsregister Zorg.<sup>9</sup> Dit waarschuwingsregister moet het voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten mogelijk maken om via de beveiligde elektronische infrastructuur informatie over door hen vastgestelde fraudes te delen. Door elkaar te waarschuwen voor bekende fraudeurs, zijn de partijen alert en kunnen zij (preventieve) maatregelen nemen om voortzetting of herhaling van de fraude binnen hun eigen wettelijke kader te voorkomen. Met ZN en de VNG werken we in 2018 verder aan de ontwikkeling van de infrastructuur en de implementatie van het waarschuwingsregister. Daarnaast hebben wij een wetsvoorstel in voorbereiding dat een grondslag creëert voor de gegevensuitwisseling via het waarschuwingsregister. Ook dit wetsvoorstel leggen wij in de loop van 2018 aan uw Kamer voor.

Ten slotte werken zorgverzekeraars onderling ook steeds nauwer samen om fraudeonderzoeken effectiever en efficiënter uit te voeren. Het afgelopen jaar heeft ZN samen met de zorgverzekeraars een pilot gedaan met een gezamenlijke onderzoeksunit. Deze pilot is succesvol gebleken. Zorgverzekeraars hebben daarom besloten dat de intensieve samenwerking bij de uitvoering van fraudeonderzoeken een structureel karakter krijgt.

### ***Partijen zijn beter toegerust voor een effectieve aanpak van fouten en fraude***

Om fouten en fraude effectief te kunnen bestrijden, moeten partijen goed zijn toegerust op hun taken. Daarom hebben we vanuit het programma op meerdere fronten geïnvesteerd in de ontwikkeling van kennis en expertise en het creëren van nieuwe mogelijkheden om informatie over fraudeurs te delen.

De VNG ondersteunt gemeenten bij het voorkomen en aanpakken van fouten en fraude in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het ministerie van VWS draagt daar sinds augustus 2015 financieel aan bij. Kennisontwikkeling, ondersteuning in de praktijk en ketensamenwerking zijn de speerpunten in het ondersteuningsprogramma van de VNG. In de vorige voortgangsrapportages hebben we uitgebreid bericht over de concrete resultaten van het VNG ondersteuningsprogramma, met onder andere een informatiepunt, handreikingen, kennisbijeenkomsten en een stappenplan voor de afhandeling van fraudesignalen. Dit heeft geleid tot meer kennis en bewustwording bij gemeenten over hun taken op het gebied van rechtmatige zorg. In de media zien we ook

---

<sup>7</sup> De partijen die deelnemen aan het IKZ delen informatie op grond van hun wettelijke bevoegdheden en binnen de bestaande juridische kaders voor gegevensuitwisseling.

<sup>8</sup> Kamerstukken II, 2017-2018, 28 828, nr. 103.

<sup>9</sup> Kamerstukken II, 2016-2017, 28 828, nr.98. Met het Waarschuwingsregister Zorg geven we invulling aan de motie Potters en Van Dijk, die de regering verzocht om een zwarte lijst van frauderende pgb-bemiddelingsbureaus en –zorgaanbieders op te zetten (Kamerstukken II, 2014-2015, 25 657 nr. 195).

meer berichten over gemeenten die in actie komen bij vermoedens van fraude bij zorgaanbieders. Hoewel het ernstig is dat dergelijke incidenten zich voordoen, laat de berichtgeving ook zien dat gemeenten hun rol op dit gebied oppakken. Gemeenten doen daarbij steeds vaker een beroep op de VNG voor advies en ondersteuning bij concrete fraudegevallen. In 2016 kreeg de VNG 40 verzoeken en in 2017 zijn dit er inmiddels 57 (tot 1 november 2017). Fraudegevallen maken gemeenten bewuster van hun eigen toezicht- en handhavingsbeleid. Vanuit de casuïstiek gaan gemeenten vaak aan de slag met de meer beleidsmatige verankering van het toezicht en de handhaving binnen de gemeentelijke organisatie. Ook op dit punt biedt de VNG gemeenten ondersteuning. Ten slotte investeert de VNG in de samenwerking met andere partijen in de handhavingsketen. Bijvoorbeeld via eerdergenoemde deelname aan het BO TIZ. Hiermee is de verbinding met het gemeentelijk domein op het gebied van handhaving geborgd.

De ondersteuningsaanpak van de VNG werpt inmiddels zijn vruchten af. Tegelijkertijd zijn nog niet alle gemeenten op vlieghoogte met de beleidsmatige uitwerking van hun taken op het gebied van rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Ook is er behoefte aan meer, met name specialistische kennis. Om de solide kennisbasis voor gemeenten beschikbaar te houden en de gemeentelijke aanpak door te ontwikkelen, verlengen wij het ondersteuningsprogramma met een jaar, tot eind 2018.

In het AO Zorgfraude van 16 november jl. heeft de minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd om met gemeenten in gesprek te gaan over het actief controleren op rechtmatigheid en het weren van zorgbestuurders waarvan eerder is vastgesteld dat ze hebben gefraudeerd. Zoals in het bovengenoemd ondersteuningsprogramma is aangegeven, besteedt de VNG al veel aandacht aan de inbedding van de controle en het toezicht op rechtmatigheid in de reguliere werkprocessen van gemeenten. Deze benadering zorgt ervoor dat rechtmatigheid een integraal onderdeel is van de dienstverlening en niet iets dat gemeenten er naast doen. Voor wat betreft het weren van frauderende bestuurders zien wij op termijn een belangrijke rol weggelegd voor het eerdergenoemde Waarschuwingsregister Zorg. Dit register geeft gemeenten zicht op (rechts)personen die eerder hebben gefraudeerd bij zorgverzekeraars, zorgkantoren of andere gemeenten. Door te toetsen aan het waarschuwingsregister kunnen gemeenten voorkomen dat zij contracten aangaan met onbetrouwbare zorgaanbieders. Gemeenten geven aan dat het waarschuwingsregister voor hen van grote meerwaarde kan zijn in het voorkomen van fraude. De VNG en gemeenten zijn dan ook actief betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van dit register.

In het kader van het programma Rechtmatige Zorg is eerder onderzoek gedaan naar de inzet van het tucht- en civielrechtelijke handhavingsinstrumenten door zorgverzekeraars.<sup>10</sup> Inmiddels is duidelijk dat zorgverzekeraars steeds actiever gebruik maken van het tuchtrecht. Zo heeft een gezamenlijke tuchtklacht van zeven zorgverzekeraars tegen een frauderende huisarts geleid tot de zwaarste maatregel: doorhaling in het BIG-register. De huisarts mag zijn beroep hierdoor niet meer uitoefenen. In november dit jaar diende een hoger beroep. In een tuchtklacht tegen een apotheker is een zorgverzekeraar zowel in eerste aanleg (2016) als in hoger beroep (2017) in het gelijk gesteld. Ook deze apotheker is doorgehaald in het BIG-register. Een aantal andere tuchtklachten is nog in voorbereiding. Verder hebben zorgverzekeraars onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van een civielrechtelijk boetebeding. Dit zou zorgverzekeraars de mogelijkheid geven om een zorgaanbieder in geval van fraude een boete op te leggen. Zorgverzekeraars zien geen meerwaarde in de inzet van dit instrument. Belangrijkste reden is dat het boetebeding de onderlinge relatie met de zorgaanbieder kan belemmeren. Het staat daarmee haaks op de eerdergenoemde ontwikkeling naar horizontaal toezicht, wat gebaseerd is op transparantie en wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben er daarom voor gekozen om in te zetten op de mogelijkheid om de gemaakte kosten van een fraudeonderzoek te verhalen op de frauderende zorgaanbieder. ZN heeft dit instrument recent toegevoegd aan de richtlijn die zorgverzekeraars gebruiken bij het bepalen van de op te leggen fraudemaatregelen.

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II, 2016-2017, 28 828 nr. 98.

Om strafrechtelijk onderzoek naar serieuze signalen en verdenkingen van fraude in de zorg nog beter mogelijk te maken, is de inzet van een onafhankelijk deskundige arts (ODA) mogelijk gemaakt. Deze arts kan in het kader van een fraudeonderzoek optreden als tussenpersoon, zodat het medisch beroepsgeheim is gewaarborgd. In de vorige voortgangsrapportage bent u al geïnformeerd over het convenant dat de KNMG, de Inspectie SZW, de FIOD, het OM en het ministerie van VWS in dit kader hebben gesloten.<sup>11</sup> Op 21 maart 2017 zijn ook de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) tot het convenant toegetreden.<sup>12</sup> Dit maakt het mogelijk om een onafhankelijk deskundige arts ook in te zetten bij signalen van fraude door fysiotherapeuten, tandartsen of tandarts-specialisten. In het AO Zorgfraude van 2 november 2016 heeft onze ambtsvoorganger toegezegd om het ODA-convenant te evalueren. Uw Kamer ontvangt de resultaten van deze evaluatie in het voorjaar van 2018.

De Inspectie SZW en FIOD hebben sinds dit jaar ook de mogelijkheid om met instemming van het OM informatie uit opsporingsonderzoeken uit te wisselen met andere ketenpartners. Op grond van een machtigingsbesluit onder de Wet politiegegevens (Wpg), kunnen de Inspectie SZW en de FIOD gegevens over zorgfraudeurs delen met toezichthouders, zorgverzekeraars, gemeenten en het CIZ.<sup>13</sup> Deze partijen kunnen vervolgens maatregelen nemen om de schade als gevolg van de fraude te beperken. Dit maakt de fraudeaanpak in zijn geheel effectiever.

#### *Toezicht en handhaving zijn naar een hoger plan gebracht*

Vanuit het programma is ook fors geïnvesteerd in het versterken van het toezicht en de (strafrechtelijke) handhaving van fouten en fraude in de zorg.

De NZa heeft structureel extra middelen gekregen om de capaciteit voor het toezicht op correct declareren in verschillende prioritaire zorgsectoren te versterken. In dit kader heeft de NZa met de betrokken TIZ partners handhavingstrategieën opgesteld voor onder andere de medisch specialistische zorg, de ggz, de huisartsenzorg, de bewegingszorg, de farmacie en de mondzorg. Ook heeft de NZa het Snelle Interventieteam ingericht, dat snel kan acteren op meldingen van burgers over hun problemen in de zorg. Bijvoorbeeld bij vragen over hoge rekeningen, fouten in zorgnota's of wachttijden bij zorgaanbieders.

Het aantal interventies dat de NZa op jaarbasis uitvoert, is de afgelopen jaren sterk gegroeid, van 34 interventies in 2014 naar 354 in 2016. Bij interventies kan het gaan om informatieverzoeken, normoverdragende gesprekken of de inzet van formele handhavingsinstrumenten, zoals een (voornemen tot) aanwijzing, een last onder dwangsom of een boete. Recent heeft de NZa boetes opgelegd aan een tandarts en aan een tandprotheticus die verkeerd declareerden en daarmee hun patiënten teveel lieten betalen. In eerdere jaren deelde de NZa al boetes uit voor verkeerd declareren in de medisch specialistische zorg, de ggz en de huisartsenzorg.

Verder is geïnvesteerd in de capaciteit van de Inspectie SZW en het OM/FP, zodat zij jaarlijks meer zaken strafrechtelijk kunnen onderzoeken en vervolgen. Dit heeft geleid tot een meer zichtbare opsporingsfunctie, zoals blijkt uit de toegenomen mediaberichtgeving over de handavingsacties van deze partijen. Het OM heeft de afgelopen jaren verschillende grote zorgfraudezaken met succes voor de rechter gebracht. Daarbij zijn onder andere taakstraffen, celstraffen, geldboetes en in een recent geval ook strafrechtelijke beroepsverboden opgelegd. Door actief te communiceren over de inzet van het strafrecht, gaat hier ook een preventieve werking van uit en draagt het strafrecht bij aan het verbeteren van de normnaleving in de zorg.

---

<sup>11</sup> Stcrt. 2016, nr. 57996.

<sup>12</sup> Stcrt. 2017, nr. 18446.

<sup>13</sup> Stcrt. 2017, nr.29470.



Eerder dit jaar is het functioneren van de opsporingsfunctie in de zorg geëvalueerd. Onze ambtsvoorganger heeft uw Kamer het eindrapport van deze evaluatie op 20 juni jl. toegestuurd.<sup>14</sup> De minister voor Medische Zorg en Sport heeft in het AO Zorgfraude van 16 november jl. toegezegd om uw Kamer schriftelijk te informeren over de opvolging van deze evaluatie. Zoals de vorige minister in haar beleidsreactie op het evaluatierapport al aangaf, is het beeld van deze evaluatie eenduidig en positief. De TIZ partijen zijn tevreden over het functioneren van de opsporingsfunctie in de huidige vorm, met de Inspectie SZW als leidende opsporingsdienst. We hebben daarom besloten om de opsporingsfunctie structureel onder te brengen bij de Inspectie SZW. Van daaruit gaan we samen met de betrokken ketenpartners aan de slag met de aanbevelingen om de kwaliteit van de opsporingsfunctie verder te verhogen. Deels worden deze aanbevelingen al in lopende trajecten meegenomen. Zo heeft de Inspectie SZW een flowchart ontwikkeld die zicht geeft op de zaakstroom van fraudesignalen. Aan de hand van deze flowchart kan vanuit de Stuur- en Weegploeg Zorg (SWP Zorg) beter worden gestuurd op de voortgang van lopende strafrechtelijke onderzoeken. Ook de aanbeveling om de informatievoorziening vanuit de SWP Zorg te intensiveren is inmiddels ter hand genomen. Het OM heeft met ZN afspraken gemaakt over de terugkoppeling van de voor zorgverzekeraars relevante informatie. Voor gemeenten vinden hier nog gesprekken over plaats. Ten slotte werken de Inspectie SZW en de FIOD aan het versterken van de onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling. Bijvoorbeeld door een aantal gezamenlijke opsporingsonderzoeken uit te voeren en door specialistische kennis en expertise te delen. Ook hebben de Inspectie SZW en de FIOD vanuit het Platform Bijzondere Opsporingsdiensten (Platform BOD) een aantal gezamenlijke opleidingen ingericht. De partijen verkennen welke aanvullende stappen zij nog kunnen zetten om de kwaliteit van de opsporingsfunctie verder te ontwikkelen.

Eind 2016 hebben de handhavingspartijen de bevindingen uit afgeronde fraudeonderzoeken gepresenteerd in een signaleringsbrief. Onze ambtsvoorganger heeft in december 2016 een inhoudelijke reactie gegeven op de punten uit de signaleringsbrief.<sup>15</sup> Er zat nog één openstaande actie in deze reactie, namelijk dat de minister met de partijen in gesprek zou gaan over open geformuleerde normen in de zorg. Hier is in het voorjaar van 2017 met de partijen overleg over gevoerd. In genoemde beleidsreactie van december 2016 is al aangegeven dat de open formulering van de verzekerde aanspraken in de Zvw en Wlz ervoor zorgt dat innovaties en nieuwe ontwikkelingen in zorgbehandelingen zo snel mogelijk in het verzekerde pakket komen. Zodra behandelingen voldoen aan de 'stand van wetenschap en praktijk' en als bewezen effectief zijn beoordeeld, behoren ze tot de verzekerde zorg in het basispakket. Het is in eerste instantie de taak van zorgverzekeraars om binnen de wettelijke kaders de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties vast te stellen. Zij bepalen of een nieuwe interventie voldoet aan het criterium van de 'stand van wetenschap en praktijk'. Als zorgverzekeraars niet tot een uniforme conclusie kunnen komen, is het de wettelijke taak van het Zorginstituut Nederland om een eenduidige uitleg te geven en een standpunt vast te stellen. De gezamenlijke uitleg van zorgverzekeraars en de standpunten van het Zorginstituut geven zorgverzekeraars en -professionals duidelijk houvast of een interventie tot het verzekerde basispakket behoort of niet. In het overleg van afgelopen voorjaar hebben de partijen dit ook bevestigd. Wij zien dan ook geen aanleiding om de open formulering van de verzekerde aanspraken in de Zvw en Wlz, respectievelijk de taakverdeling tussen zorgverzekeraars en het Zorginstituut aan te passen. Op de overige punten uit de signaleringsbrief heeft onze ambtsvoorganger al een zienswijze gegeven. Wij onderschrijven deze zienswijze en zien geen aanleiding tot verdere stappen.

Tenslotte heeft uw Kamer in het AO Zorgfraude van 16 november jl. aandacht gevraagd voor de inzet van beroeps- en bestuursverboden als handhavingmaatregel bij fraude in de zorg. Er zijn drie vormen van verboden, namelijk een civielrechtelijk bestuursverbod, een verbod voor stichtingsbestuurders en een strafrechtelijk beroepsverbod. De minister voor Medische Zorg en Sport heeft toegezegd om uw Kamer te informeren over de aantallen beroeps- en bestuursverboden die in de zorg zijn opgelegd. Het ministerie van Justitie en Veiligheid houdt geen registratie bij van de verboden die zijn opgelegd aan stichtingsbestuurders. Hetzelfde geldt voor het strafrechtelijk beroepsverbod. Voor het civielrechtelijk bestuursverbod geldt dat de

---

<sup>14</sup> Kamerstukken II, 2017-2018, 28 828, nr. 102.

<sup>15</sup> Kamerstukken II, 2016-2017, 28 828, nr. 100.

Kamer van Koophandel een register bijhoudt.<sup>16</sup> De Wet civielrechtelijk bestuursverbod is op 1 juli 2016 in werking getreden. Er zijn op dit moment nog geen onherroepelijke civielrechtelijke bestuursverboden geregistreerd. In uw Kamer ligt ook een wetsvoorstel ter aanpassing van de Handelsregisterwet voor, waarmee wordt geregeld dat alle drie de verboden in het Handelsregister kunnen worden geregistreerd.<sup>17</sup> Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel kan de vraag naar geregistreerde aantallen op termijn worden beantwoord. Verder heeft de minister toegezegd om uw Kamer te informeren over de stand van zaken van het wetsvoorstel Wet bestuur en toezicht rechtspersonen van de minister van Justitie en Veiligheid.<sup>18</sup> Dit wetsvoorstel verruimt de ontslaggronden voor stichtingbestuurders en regelt ook dat deze gronden gaan gelden voor commissarissen. Dit wetsvoorstel ligt voor in uw Kamer. Er is verslag uitgebracht door de Kamercommissie van Justitie en Veiligheid. De minister van Justitie en Veiligheid streeft ernaar om de nota naar aanleiding van het verslag voor het eind van het jaar aan uw Kamer te sturen.

---

<sup>16</sup> Een overzicht van de opgelegde civielrechtelijke bestuursverboden is te vinden op de website van de Kamer van Koophandel: <https://www.kvk.nl/over-de-kvk/overzicht-civielrechtelijk-bestuursverbod>.

<sup>17</sup> Kamerstukken II, 2016-2017, 34 687, nr. 2.

<sup>18</sup> Kamerstukken II, 2015-2016, 34 491, nr. 2.